

兰州市基本医疗保障政策指南

2024年7月

前 言

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排，在破解广大群众看病难、看病贵方面发挥着积极的保障作用，为维护全市社会经济发展和参保群众健康奠定了坚实的基础。

近年来，全市医疗保障改革稳步推行，待遇水平不断提高，基金运行健康平稳，经办服务不断优化，广大群众的获得感、满意度显著提升。

为方便全市广大群众深入了解基本医疗保障有关政策，充分享受医保待遇，兰州市医疗保障局组织修订编印了《兰州市基本医疗保障政策指南》，对现行政策进行了梳理和汇总，供大家参考使用。《指南》内容如与正式文件不一致，以正式文件为准，不足之处请批评指正。

兰州市医疗保障局

2024年7月

目 录

一、概述	1
(一) 什么是基本医疗保险	1
(二) 基本医疗保障范围	1
二、职工基本医疗保险和生育保险	2
(一) 参保缴费政策	2
1. 基本医疗保险	2
2. 大额医疗保险	3
(二) 待遇及报销政策	3
1. 基本医疗保险	3
(1) 个人账户	3
(2) 普通门诊	4
(3) 门诊慢特病	4
(4) 住院治疗	7
(5) 谈判药品和竞价药品	8
(6) 日间手术	10
2. 大额医疗保险	11
3. 生育保险	11
二、城乡居民基本医疗保险	15
(一) 参保缴费政策	15
(二) 待遇及报销政策	16
1. 基本医疗保险	16
(1) 普通门诊	16
(2) 门诊慢特病	17
(3) 高血压、糖尿病“两病”门诊	19
(4) 住院治疗	20
(5) 谈判药品和竞价药品	20
(6) 日间手术	21

(7) 中医药报销有关政策	21
2. 大病保险	21
四、急救抢救	23
五、医疗救助	24
(一) 救助范围	24
(二) 基金筹集	24
(三) 直接救助对象救助政策	24
(四) 依申请救助对象救助政策	25
(五) 追溯救助	25
(六) 二次倾斜救助	25
(七) 救助特殊情况	26
六、异地就医	28
(一) 异地就医备案	28
(二) 异地就医结算	31
七、离休干部医疗保障待遇	34
八、普惠型补充医疗保险——“金城·惠医保”	35
附表	
附表 1-1 兰州市基本医疗保险单独支付管理谈判药品和竞价药品指定医疗机构名单	36
附表 1-2 兰州市基本医疗保险单独支付管理谈判药品和竞价药品指定零售药店名单	37
附表 2-1 兰州市基本医疗保险日间手术(诊疗)病种	40
附表 2-2 兰州市基本医疗保险日间手术(诊疗)定点医疗机构名单	45
附表 3-1 兰州市生育保险省外异地计划生育项目和生育医疗待遇报销支付标准	46
附表 3-2 兰州市生育保险定点医疗机构	47
附表 4 兰州市城乡居民基本医疗保险重大疾病病种及支付标准	49

附表 5-1 兰州市基本医疗保险中医药日间诊疗服务病种	52
附表 5-2 兰州市基本医疗保险中医药日间诊疗服务机构	53
附表 6 兰州市急救抢救病种参考范围	54
附表 7 兰州市医疗救助重特大疾病病种	55
附表 8-1 兰州市基本医疗保险具备异地转诊资格的定点医疗机构名单	56
附表 8-2 异地就医手工结算情形及所需资料	57
附表 9 兰州市离休干部体检定点医疗机构	59
附表 10 兰州市医保业务咨询电话	60

兰州市基本医疗保障政策指南

一、概述

（一）什么是基本医疗保险

基本医疗保险是用于保障社会成员因患疾病就医诊疗造成的经济损失风险而建立的统筹城乡、覆盖全民的社会保险制度，具有公平、适度、互助等保障特点，参保不受户籍限制，按险种分为“职工基本医疗保险”和“城乡居民基本医疗保险”两大类，社会成员根据就业情况选择参加其中一类险种并享受相应的医疗报销待遇。

（二）基本医疗保障范围

1. 在定点医药机构就医购药，根据最新版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（包括部分省级纳入的民族药、医疗机构制剂及中药饮片）、《甘肃省基本医疗保险、生育保险医用耗材目录》、《甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目目录》，在诊断、治疗与病情相符，符合相应的临床适应症及限定支付条件的前提下，将起付标准以上、最高支付限额以下甲类项目的100%及乙类项目的90%纳入基本医疗保障范围。

2. 下列情况不属于基本医疗保障支付范围：

- （1）应当从工伤保险基金中支付的；
- （2）应当由第三方负担的；
- （3）应当由公共卫生负担的；
- （4）在境外就医的（含港澳台）；
- （5）体育健身、养生保健消费、健康体检、整形美容；
- （6）因违法犯罪、交通事故、酗酒、吸毒、斗殴、自杀自残等发生的医疗费用；
- （7）国家、省、市规定的其他医保不予支付的情形。

二、职工基本医疗保障和生育保险

(一) 参保缴费政策

1. 基本医疗保险

职工类型	在职					退休人员
	单位职工		灵活就业人员	失业人员	无需缴纳基本医疗保险费	
	行政机关 事业单位	企业				
筹资方式	单位和个人共同按月缴纳（依法按时足额缴纳基本医疗保险费是参保单位及其职工应尽的法定义务）		全额由本人按月缴纳			由失业保险金按月代缴，个人不缴费
缴费基数	1. 个人：本人上年度月平均工资（上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资的 60%至 300%之间）； 2. 单位：职工个人缴费工资基数总和。		上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资的 100%		上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资的 70%	
缴费费率	个人 2%+单位 8.35%	个人 2%+单位 9%	5.4%（2024 年 4.4%）	5.75%（2024 年 4.75%）	8.35%	
待遇享受类型	基本医疗+生育医疗报销待遇	基本医疗+生育医疗报销待遇+生育津贴	基本医疗报销待遇	基本医疗+生育医疗报销待遇		
首次参保待遇享受等待期	当月参保，次月可享受基本医疗和生育医疗报销待遇		连续缴费满 6 个月的次月可享受基本医疗/基本医疗和生育医疗报销待遇	当月参保，次月可享受基本医疗和生育医疗报销待遇	办理医保在职转退休手续后享受退休人员医保待遇	
在职转退休条件	1. 已通过职工基本养老保险退休审批且职工基本医疗保险参保状态正常； 2. 实际缴费时长达到规定的最低缴费年限：自 2022 年起，采用逐年过渡的方式，每年对职工基本医疗保险最低缴费年限递增一年，2024 年退休的人员最低缴费年限为 13 年（合计 156 个月），2025 年退休的人员最低缴费年限为 14 年（合计 168 个月），到 2026 年及以后最低缴费年限均为 15 年（合计 180 个月）； 3. 异地职工基本医疗保险参保关系转入我市的，还需在我市的实际缴费时长达到 5 年（合计 60 个月）。					

注：①职工基本医疗保险参保类型、参保关系所在地以及办理在职转退休手续所在地须与职工基本养老保险一致；

②办理职工基本医疗保险在职转退休手续后医保关系不可转移，如需在兰州市以外其他统筹地区就医的可按照异地就医有关规定执行。

2. 大额医疗保险（与基本医疗保险绑定缴费）

参保范围	缴费基数	缴费率	筹资方式	
企业在职及退休职工	上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资的 100%	0.5%	单位及个人各承担一半	在职及退休人员均需按月缴纳（退休人员个人缴费部分从个人账户代扣代缴）
灵活就业在职及退休人员			全额由本人承担	
失业人员			由失业保险金全额代缴	

（二）待遇及报销政策

1. 基本医疗保险

（1）个人账户

职工类型		划入标准	使用范围
在职	单位职工	个人参保缴费基数的 2%按月划入	1. 在全国（不含港澳台）具备联网直接结算条件的定点医药机构可通过个人账户支付本人发生的政策范围内自付医药费用，在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用； 2. 可与本人在省内参保的配偶、父母、子女进行家庭共济账户绑定，绑定后可通过共济账户支付其配偶、父母、子女在省内定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，可用于配偶、父母、子女参加省内城乡居民基本医疗保险的个人缴费； 3. 个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健等不属于基本医疗保障范围的支出。
	灵活就业人员	不划入	
	失业人员		
退休人员		120 元/月定额划入	

注：①绑定家庭共济账户后，被共济人先按照其参加的险种类型相应

的政策规定，进行医保统筹报销，剩余需要个人负担的部分再通过共济账户支付，支付时被共济人使用本人的医保凭证进行结算。其中，被共济人为职工基本医疗保险参保人员的，个人负担部分优先使用本人个人账户支付，本人个人账户余额不足时再由共济账户支付。

②医保亲情账户与家庭共济账户不同，绑定家中老人或小孩的亲情账户后可帮助他们出示医保码，代办查询、结算等业务，但不能实现职工医保个人账户资金共用。

(2) 普通门诊

起付标准	200 元（年度普通门诊政策范围内累计医疗费用）		
封顶线	2500 元（年度普通门诊医疗总费用），不占用基本医疗保险年度最高支付限额		
报销比例	定点医疗机构级别	参保状态	
		在职	退休
	三级	55%	60%
	二级	60%	65%
	一级及定点零售药店	65%	70%
就诊结算方式	“一站式”直接结算		
备注	<p>1. 定点零售药店购药使用职工普通门诊统筹结算的，应持定点医疗机构执业医师开具的合规外购处方；</p> <p>2. 职工中医药日间诊疗纳入普通门诊统筹支付范围及限额内，起付标准、报销比例执行普通门诊统筹政策；</p> <p>3. 职工普通门诊统筹支持长期处方报销。对于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的参保职工，经具备相关执业资质的医师评估后可单次开具最长不超过 12 周的长期处方，医保基金按规定予以支付。</p>		

(3) 门诊慢特病

参保职工患有 36 种慢性特殊疾病需要在门诊长期规范治疗的，达到相应的门诊治疗指征后可按规定申办并享受门诊慢特病报销待遇。门诊慢特病报销不设起付标准，审批病种年度最高支付限额内符合相应诊疗范围的政策范围内医疗费用按照规定报销。“慢性肾衰竭透析治疗”报销比例为 90%、“器官移植抗排异治疗”报销比例为 80%，其他病种报销比例为 70%。

患多个疾病的参保人员，最多可同时申办两个门诊慢特病病种，年度最高支付限额在两个病种中就高支付限额标准的基础上增加 500 元。所有病种均设有相应的待遇支付年限，达到待遇支付年限后需继续享受门诊慢特病报销待遇的应重新申请审核认定；如遇部分病种调出保障范围，待遇支付年限到期后自动停止享受该病种报销待遇。

①各病种待遇支付年限及年度最高支付限额

序号	病种	待遇支付年限（年）	年度最高支付限额（元/年）
1	恶性肿瘤放疗	1	28750
2	恶性肿瘤膀胱灌注化疗	2	7700
3	乳腺癌或前列腺癌内分泌治疗	5	13500
4	抗肿瘤药物治疗及相关检查	5	6600
5	器官移植抗排异治疗	10	无封顶限额
6	慢性肾衰竭透析治疗	10	无封顶限额
7	慢性肾衰竭（非透析阶段）	3	9100
8	糖尿病伴慢性并发症	10	4100
9	原发性高血压（有合并症者）	10	3400
10	类风湿性关节炎（活动期）	3	2900
11	慢性活动性病毒性肝炎、自身免疫性肝炎、胆汁淤积性肝炎、肝硬化（失代偿期）	2	5800
12	血友病	10	60000
13	再生障碍性贫血	5	5700
14	肝豆状核变性	10	8300
15	癫痫	2	3000
16	脑血管意外（脑出血、脑梗塞）后遗症期	3	6500
17	强直性脊柱炎	3	7200
18	重症帕金森氏病	10	3700
19	冠心病介入治疗术后	5	5000
20	慢性心力衰竭（除外肺心病所致）	2	4500
21	心脏瓣膜置换术后抗凝治疗	10	2400
22	慢性肺源性心脏病	5	4500
23	支气管哮喘（急性发作期）	2	2700

序号	病种	待遇支付年限(年)	年度最高支付限额(元/年)
24	重型系统性红斑狼疮	3	3800
25	甲状腺功能亢进症	2	3100
26	耐药性结核病	1	7100
27	重症肌无力	5	5500
28	包虫病	1	1100
29	精神分裂症	10	3300
30	分裂情感性障碍	10	3200
31	偏执型精神病	10	3300
32	心境障碍(抑郁症)	10	3200
33	心境障碍(躁狂症)	10	3200
34	心境障碍(双相情感障碍)	10	3200
35	器质性精神障碍(癫痫所致精神障碍)	10	3300
36	精神发育迟滞伴发精神障碍	10	3300

② 申办流程

申办渠道	申办流程
线上	搜索“兰州医保综合服务平台”微信小程序，登录并点击“门诊慢特病申请”模块在线申请办理
线下	1. 交资料：参保患者可在县（区）医保经办机构、指定医疗机构领取或在兰州市医疗保障局官方网站下载、打印并填写《兰州市基本医疗保险门诊慢特病申请表》（需加盖选定医疗机构公章），备齐申办资料后一并提交至县（区）医保经办机构或指定医疗机构，提交的资料主要包括身份证复印件、与所申办病种相符的有效期内住院病历或体检资料、诊断证明和诊疗计划等； 2. 领《审批单》：审核通过后，按通知时间到县（区）医保经办机构或指定医疗机构领取《兰州市基本医疗保险门诊慢特病治疗审批单》，享受审批病种报销待遇。

③ 就诊结算方式

符合享受门诊慢特病报销待遇的参保人员，在全市已开通门诊慢特病结算功能的定点医疗机构发生的审批病种政策范围内诊疗及购药费用实行“一站式”直接结算。

④ 注意事项

I. 已办理门诊慢特病的参保职工优先按照门诊慢特病保障政策享受待遇，超出门诊慢特病审批病种年度最高支付限额发生的门诊医疗费用，可按照普通门诊统筹政策进行报销；

II. 对于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的门诊慢特病待遇享受人员，经具备相关执业资质的医师评估后可单次开具最长不超过 12 周的长期处方，医保基金按规定予以支付；

III. 定点零售药店购药使用门诊慢特病结算的，应持定点医疗机构执业医师开具的合规外购处方；

IV. 患者住院治疗或中断缴费期间不享受门诊慢特病报销待遇。

(4) 住院治疗

起付标准	定点医疗机构级别		起付标准 (元/次)		一个参保年度内多次住院，从第二次住院起，起付标准按定点医疗机构等级依次递减 20%，最低递减至 50%。		
	一级医疗机构和社区卫生服务机构 (乡镇卫生院)		200				
	二级医疗机构		400				
	三级乙等医疗机构		600				
	三级甲等医疗机构		1000				
基本医保 年度最高 支付限额	6 万元						
报销比例	分段	起付标准以上 0-1 万元		1 万元-2 万元		2 万元-6 万元	
	人员类别	在职	退休	在职	退休	在职	退休
	报销比例	94%	95%	96%	97%	98%	99%
涉及跨 年度住院	按照出院时间所在年度结算						
就诊结算 方式	“一站式”直接结算						

(5) 谈判药品和竞价药品

谈判药品是国家集中组织与医药企业进行价格谈判后纳入医保报销范围的独家药品。竞价药品是由多个医药企业参与报价并由国家最终确定支付标准后纳入医保报销范围的非独家药品。谈判药品和竞价药品执行全国统一的医保支付标准，原则上协议有效期为 2 年。

① 待遇标准

药品分类	单独支付管理谈判药品和竞价药品		按照常规乙类管理的谈判药品和竞价药品	谈判药品和竞价药品仿制药
就医类型	住院	门诊	按照现行职工住院、门诊慢特病或普通门诊统筹乙类药品支付政策予以报销	与谈判药品和竞价药品同通用名的仿制药品，实行同谈判药品和竞价药品对应的分类管理及报销政策，医保支付标准按照医疗机构实际采购价格执行
报销比例	个人先行自付 28% 后，再按职工住院分段报销政策予以报销	不另设起付标准，实际按照 67.5% 的比例报销		
封顶线	单独支付管理谈判药品和竞价药品不挤占门诊慢特病病种年度最高支付限额和普通门诊统筹限额			
供应渠道	“双通道”管理，即通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道保障供应			
备注	1. 谈判药品和竞价药品的开具、使用和结算应符合《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》限定的临床适应症及支付条件； 2. 单独支付管理谈判药品和竞价药品单次处方量最多不超过 30 日。			

② 门诊使用单独支付管理谈判药品和竞价药品申办流程

基本原则——“三定”管理	定点医疗机构	市级医保经办机构指定提供单独支付管理谈判药品和竞价药品诊疗及结算服务的医疗机构，目前兰州市共设有 28 家（具体名单见附表 1-1）；参保患者在指定医疗机构中选择一家作为定点购药机构，选定的购药机构原则上一个医疗年度内不可变更，因病情变化或特殊情况必须变更的应到新选定医疗机构申报。
---------------------	--------	---

基本原则—— “三定”管理	定点零售药店	市级医保经办机构指定提供单独支付管理谈判药品和竞价药品的零售药店，目前兰州市共设有 45 家（具体名单见附表 1-2），参保患者可选择一家作为定点购药机构，凭选定医疗机构责任医师开具的合规外购处方进行购药结算。
	定点责任医师	指定医疗机构自行确定责任医师，单独支付管理谈判药品和竞价药品必须在责任医师的指导下使用，责任医师应对参保患者进行用药评估并从严把关，非责任医师不得为参保患者办理备案手续。
具体步骤	申报	参保患者持身份证、社保卡或医保码及相关医疗资料（含基因检测、病理诊断、实验室检查、影像报告、门诊病历、住院病历等），在所选医疗机构领取《兰州市基本医疗保险单独支付管理谈判药品和竞价药品门诊使用诊疗手册》（以下简称“《手册》”），经责任医师签章后到医疗机构医保办办理申报手续。
	审核	指定医疗机构设置专管人员对资料进行审核，符合医保政策规定的资料由经办人、医保办负责人签字后加盖医保办公章，不符合规定的予以退回。
	备案	1. 本地指定医疗机构医保办每日下午 4 点前将当天的备案信息上报县（区）医保经办机构，每月 5 日前将上月办理的药品备案、停止用药和评估情况形成明细报表报送县（区）医保经办机构； 2. 备案有效期一年，期满后仍需继续使用的重新办理申报手续。如遇部分药品国家谈判期满且续约未成功等医保基金不予支付的情况，备案期自动终止，停止享受该药品报销待遇。
注意事项	<p>1. 参保患者经审核使用单独支付管理药品，原则上一个年度内基本医疗保险只支付 1 种药品的医疗费用；如需同时使用 2 种及以上药品的，须由两名责任医师审核后备案方可支付；</p> <p>2. 参保患者享受单独支付药品待遇期间应每隔 3 个月到责任医师处复查评估并填写《手册》；未评估的参保患者，将被暂停或终止单独支付药品待遇，指定医疗机构或药店不得配药；</p> <p>3. 参保患者治疗过程中因病情原因，经责任医师评估需停止使用的，指定医疗机构医保办收回原《手册》归入个人用药档案，并向县（区）医保经办机构报备停用；需更换使用其他谈判药品和竞价药品，或停用后经评估需再次使用的，重新办理申报手续。</p>	

③就诊结算方式

I. 本地门诊用药: 参保患者每月就诊开具单独支付药品处方的同时须由责任医师在《手册》月度登记表中签字, 在选定的医疗机构或药店购药实行“一站式”直接结算;

II. 本地住院用药: 住院期间使用谈判药品和竞价药品不需办理备案手续, 药品费用与住院费用合并结算, 因特殊原因定点医疗机构允许外购单独支付药品的, 按门诊购药流程办理。

(6) 日间手术

日间手术是参保患者按照诊疗计划在 24 小时内入、出院完成的手术操作 (不包括门诊手术, 特殊病历住院时长最多不超过 48 小时), 包含慢性扁桃体炎等 48 个日间手术病种的 77 个临床路径和特发性血小板减少性紫癜 (ITP) 的 1 个日间诊疗病种的 4 个临床路径 (具体病种见附表 2-1)。术前 1 周内、术中、术后 1 周内的检查、治疗、化验、病理检验、麻醉、手术、床位、护理、药品、医用耗材及术后带药、必要处置 (换药、拆线) 等各种临床路径允许的政策范围内医疗费用均按规定纳入医保支付范围。

①待遇标准

	定点医疗机构级别	起付标准 (元/次)	备注
起付标准	二级医疗机构	200	与普通住院起付标准不累计、不递减
	三级乙等医疗机构	500	
	三级甲等医疗机构	700	
报销比例		按照现行职工住院报销政策执行	

②就诊结算方式

在全市 34 家定点医疗机构 (具体名单见附表 2-2) 就诊时, 医疗机构与参保患者签订手术知情同意书后办理日间手术登记手续, 登记后一周内进行日间手术治疗, 政策范围内医疗费用实行“一站式”直接结算。

③注意事项

已签订知情同意书或办理日间手术登记手续, 但因各种原因未进行日

间手术的，相关费用仍按照门诊报销政策结算。对预先未确定实施日间手术，后经诊查进行日间手术的，实施日间手术前已经发生的费用不纳入日间手术结算；实行日间手术后，因术后并发症及其他意外情况，难以在入院 48 小时内出院的参保患者，应转出日间手术病房，转入相应住院病房，其符合规定的日间手术费用与住院费用按照普通住院合并结算。

2. 大额医疗保险

企业参保职工及灵活就业参保人员、失业人员发生的基本医疗保险年度最高支付限额以上的政策范围内医疗费用纳入大额医疗保险报销，随同基本医疗保险实行“一站式”直接结算：

起付标准	报销比例	封顶线
基本医疗保险年度最高支付限额（6 万元）	95%	无

3. 生育保险

保障内容	保障人群	待遇标准	申报流程及结算方式	备注
产 前 检 查 费	参 保 女 职 工	定 额 1000 元	1. 申报时间为医疗费结报后的次月； 2. 线上通过微信搜索“兰州市医疗保障局”公众号登录并点击“医保服务”进入“生育医疗费用报销登记”模块申报； 3. 线下持相关申报资料至本人单位所属县（区）医保经办机构办理。	/
产 前 疾 病 筛 查	参 保 女 职 工	报 销 标 准 160 元	在门诊检查时向医疗机构提交社保卡或医保码，“一站式”直接结算	兰州市产前疾病筛查需在以下 5 家指定定点医疗机构进行，包括：甘肃省人民医院、兰州大学第一医院、兰州大学第二医院、甘肃省妇幼保健院、兰州市妇幼保健院

保障内容	保障人群	待遇标准	申报流程及结算方式	备注
计划生育项目	参保职工	<p>1. 门诊：按照病种定额报销，包括人工流产（260元）、放环（200元）、取环（200元）；</p> <p>2. 住院：包括引产、绝育术、输卵管（输精管）吻合术、嵌顿取环及其发生的相关合并症：</p> <p>I. 在兰州市和省内异地发生的住院费用，出院结算时个人只需承担超出生育保险支付范围外的自费项目；</p> <p>II. 在省外发生的住院费用，除自费项目外，低于本市单病种定额标准的按实际结算，高于本市单病种定额标准的按定额标准结算（发生合并症的病种不实行定额结算，纳入按项目付费结算）（生育保险单病种定额标准详见附表 3-1）。</p>	<p>1. 门诊进行计划生育项目时，向医疗机构提交社保卡或医保码，“一站式”直接结算；</p> <p>2. 住院进行计划生育项目时，向医疗机构提交社保卡或医保码，填写《个人承诺书》，出院时“一站式”直接结算。</p>	兰州市就诊范围为 49 家生育保险定点医疗机构（具体名单见附表 3-2）
生育医疗费报销	参保女职工	<p>1. 兰州市和省内异地生产的，出院结算时个人只需承担超出生育保险支付范围外的自费项目；</p> <p>2. 省外异地生产的，除自费项目外，低于本市单病种定额标准的按实际结算，高于本市单病种定额标准的按定额标准结算（发生合并症的病种不实行定额结算，纳入按项目付费结算）（生育保险单病种定额标准详见附表 3-1）。</p>	入院生产时向医疗机构提交社保卡或医保码，填写《个人承诺书》，出院时“一站式”直接结算	

保障内容	保障人群	待遇标准	申报流程及结算方式	备注
生育医疗费用报销	男职工未参保配偶生育医疗费用报销	参照女职工支付标准享受50%的生育医疗费用报销待遇	1. 申报时间为医疗费自费结算后的次月； 2. 线上通过微信搜索“兰州市医疗保障局”公众号登录并点击“医保服务”进入“生育医疗费用报销登记”模块申报； 3. 线下持相关申报资料至男职工单位所属县（区）医保经办机构办理。	兰州市就诊范围为49家生育保险定点医疗机构（具体名单见附表3-2）
生育津贴	按照9%缴纳职工基本医疗保险费的参保女职工	1. 正常生育：按照180天发放生育津贴； 2. 计划生育项目津贴：4个月以下流产的按照15天发放计划生育项目津贴；4个月以上，7个月以下流产的按照42天发放计划生育项目津贴；7个月以上流产的按照90天发放计划生育项目津贴。	1. 申报时间为医疗费结报后的次月； 2. 线上通过微信搜索“兰州市医疗保障局”公众号登录并点击“医保服务”进入“生育保险待遇登记”和“生育津贴支付”模块申报； 3. 线下持相关申报资料至本人单位所属县（区）医保经办机构办理。	1. 发放标准：本人生育前12个月的平均缴费工资； 2. 享受条件：参保职工生产前连续缴费12个月的次月起可享受生育保险津贴待遇（即生产当月至少连续缴费满13个月），且在领取生育津贴（护理假津贴）时需确保参保缴费状态正常。
护理假津贴	按照9%缴纳职工基本医疗保险费的参保男职工	按照30天发放护理假津贴		

（1）兰州市参保职工异地生育无需备案，在省内定点医疗机构发生的生育及计划生育项目医疗费按照兰州市政策规定“一站式”直接结算；在省外医疗机构发生的生育及计划生育项目医疗费先由本人垫付，待医疗费结算的次月，个人线上通过微信搜索“兰州市医疗保障局”公众号登录并点击“医保服务”进入“生育医疗费用报销登记”模块申报或单位经办人持相关资料至单位所属县（区）医保经办机构线下申报，按照兰州市政策规定手工结算；省内或省外异地做产前疾病筛查的，个人线上通过微信搜

索“兰州市医疗保障局”公众号登录并点击“医保服务”进入“生育医疗费用报销登记”模块申报或单位经办人持相关申报资料至单位所属县（区）医保经办机构按照兰州市政策规定手工结算。

（2）所有生育保险待遇申报办理的有效时限为产假结束后的半年内，如申报多项生育事项合并支付的可一次性提供材料，具体申报所需资料可通过“兰州市医疗保障局”官网或微信公众号“兰州市医疗保障局”门户网站查询。

二、城乡居民基本医疗保险

（一）参保缴费政策

1. 城乡居民基本医疗保险参保范围及筹资标准

城乡居民基本医疗保险参保范围包括除职工基本医疗保险应参保人员以外的全体城乡居民，按照“个人缴费+财政补助”的方式按年筹资，筹资标准由国家统一确定，2024年城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为380元/人/年、财政补助标准为640元/人/年。

2. 城乡居民大病保险筹资标准

城乡居民大病保险随同基本医疗保险自动参保，2024年按照115元/人/年的标准筹资，从城乡居民基本医疗保险基金中提取。

3. 城乡居民基本医疗保险一般于每年第三季度起至年底集中进行缴费，待遇享受期为次年1月1日起至12月31日。

4. 特殊人群参保缴费

（1）新生儿：应自出生之日起90天（含）内办理参保并缴费，缴费后自出生之日起至当年12月31日享受城乡居民基本医疗保险待遇；10月1日至12月31日出生的新生儿应自出生之日起90天（含）内办理次年城乡居民基本医疗保险参保登记并缴费，缴费后自出生之日起至次年12月31日享受城乡居民基本医疗保险待遇。

（2）大学生：以所在高校为单位按照属地化管理的原则统一参保，参保缴费期一般为每年9月1日至12月31日；待遇享受期一般为每年9月1日至次年8月31日，毕业当年延长至12月31日。

（3）由职工医保转参居民医保的人员，转参前连续2年及以上参加职工医保且中断缴费时间不超过3个月的，不受居民医保参保缴费期限限制，缴费后可正常享受居民医保待遇；由居民医保转参职工医保的人员，转参前连续2年及以上参加居民医保且中断缴费时间不超过3个月的，办理职工医保参保缴费后当月可正常享受职工医保待遇。

（4）当年退出现役的军人参加城乡居民基本医疗保险不受集中参保缴费期限限制，缴费后可正常享受城乡居民基本医疗保险待遇。

(5) 经民政、农业农村部门认定的城乡低收入人口参加城乡居民基本医疗保险不受参保缴费期限限制，实时动态纳入保障范围，根据身份类别对参保个人缴费部分实行资助，资助标准执行全省统一规定：

人员身份	资助类别	2024年资助标准	资助方式	
特困人员	全额资助	380元	免征代缴，个人无需缴费	1. 具有多重身份的城乡低收入人口，按照“就高不重复”的原则实行资助； 2. 一个参保年度内每位低收入人口最多资助一次，对已完成资助的对象身份类别发生变动的，已享受的资助待遇不调整，下个参保年度起按照新的身份类别落实相应资助政策。
孤儿及事实无人抚养儿童				
农村一、二类低保	310元	差额征缴，按照个人缴费标准扣除相应资助标准的差额直接缴费		
城市低保全额保障对象				
农村返贫致贫人口				
农村三、四类低保	250元		差额征缴，按照个人缴费标准扣除相应资助标准的差额直接缴费	
城市低保差额保障对象				
农村易返贫致贫人口				
脱贫人口				
城乡低保边缘家庭成员	临时性定额资助			100元

(二) 待遇及报销政策

1. 基本医疗保险

(1) 普通门诊

就诊报销范围	起付标准	报销比例	封顶线	就诊结算方式	备注
在二级公立定点医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心和符合条件的村卫生所、社区卫生服务站发生的政策范围内门诊医疗费用	无	70%	130元/年	“一站式”直接结算	以高校为单位参保的大学生，普通门诊报销政策按照所在高校有关规定执行

(2) 门诊慢特病

参保城乡居民患有 45 种慢性特殊疾病需要在门诊长期规范治疗的，达到相应的门诊治疗指征后可按规定申办并享受门诊慢特病报销待遇。居民门诊慢特病“慢性肾衰竭透析治疗”报销比例为 90%，其他病种报销比例为 70%，各病种待遇支付年限及年度最高支付限额如下：

序号	病种	待遇支付年限（年）	年度最高支付限额（元/年）
1	恶性肿瘤放化疗	1	20000
2	恶性肿瘤膀胱灌注化疗	2	3600
3	乳腺癌或前列腺癌内分泌治疗	5	7000
4	抗肿瘤药物治疗及相关检查	5	1200
5	白血病	2	20000
6	器官移植抗排异治疗	5	70000
7	慢性肾衰竭透析治疗	5	70000
8	慢性肾功能不全（非透析阶段）	2	4500
9	糖尿病伴并发症	10	3000
10	原发性高血压（有合并症者）	10	2000
11	类风湿性关节炎（活动期）	3	2000
12	慢性活动性肝炎	3	3000
13	失代偿期肝硬化	2	4500
14	血友病	10	60000
15	再生障碍性贫血	5	10000
16	肝豆状核变性	10	3000
17	癫痫	2	2000
18	脑血管意外（脑出血、脑梗塞）后遗症期	3	3000
19	强直性脊椎炎	3	5000
20	苯丙酮尿症		14000
21	心脏病并发心功能不全	2	3500
22	大骨节病	5	3000
23	布鲁氏菌病	2	3000

序号	病种	待遇支付年限（年）	年度最高支付限额（元/年）
24	慢性阻塞性肺气肿及肺心病	1	2000
25	脑瘫	5	10000
26	系统性红斑狼疮	10	10000
27	甲状腺功能亢进症（甲亢）	2	2000
28	耐药性结核病	1	3000
29	重症肌无力	5	5000
30	包虫病	1	1000
31	精神分裂症	10	1440
32	分裂情感性障碍	10	1440
33	偏执型精神病	10	1440
34	心境障碍（抑郁症）	10	1440
35	心境障碍（躁狂症）	10	1440
36	心境障碍（双相情感障碍）	10	1440
37	器质性精神障碍（癫痫所致精神障碍）	10	1440
38	精神发育迟滞伴发精神障碍	10	1440
39	克山病	1	2000
40	普通肺结核	1	2000
41	黑热病	5	2000
42	克汀病（成人为二度以上甲状腺肿大）	5	2000
43	氟骨病	5	2000
44	砷中毒	5	2000
45	疟疾	2	2000

注：城乡居民基本医疗保险门诊慢特病申办流程、就诊结算方式及其他政策规定与职工基本医疗保险相同；患者住院治疗或未参保期间不享受门诊慢特病报销待遇。

(3) 高血压、糖尿病“两病”门诊

保障人群	确诊为高血压或糖尿病且未发生靶器官损害，需要长期规范门诊药物治疗的参保城乡居民	
病种	高血压	糖尿病
支付范围	政策范围内降压药物治疗	政策范围内胰岛素和口服降糖药
起付标准	无	
报销比例	70%	
封顶线	400 元/年	800 元/年
	合并“高血压”和“糖尿病”年度最高支付限额为 1200 元	
待遇支付年限	5 年	
申办方式	<p>1. 参保城乡居民在市内各级定点医疗机构确诊符合“两病”门诊申办条件的，可就近在县（区）医保经办机构或已开通“两病”门诊备案权限的定点医疗机构直接办理备案手续，纳入当月即可按政策规定享受“两病”门诊报销待遇；</p> <p>2. 患有高血压或糖尿病的参保城乡居民，已纳入卫健部门慢性病管理信息系统的，由卫健部门集中将人员信息推送至医保部门后直接享受“两病”门诊待遇，不再单独办理认定手续。</p>	
就诊结算方式	在市域内任何一家已开通“两病”门诊结算功能的定点医疗机构发生的政策范围内“两病”门诊诊疗及购药费用实行“一站式”直接结算。	
备注	<p>1. 对于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的“两病”门诊待遇享受人员，经具备相关执业资质的医师评估后可单次开具最长不超过 12 周的长期处方，医保基金按规定予以支付；</p> <p>2. 患者住院治疗或未参保期间不享受“两病”门诊报销待遇；</p> <p>3. “两病”门诊和门诊慢特病相应的“原发性高血压（有合并症者）”或“糖尿病伴并发症”病种待遇不得重复享受。</p>	

(4) 住院治疗

就医级别	起付标准 (元/次)		报销比例		基本医保 年度最高 支付限额	涉及 跨年度 住院	就诊结 算方式
一级医疗机构 和社区卫生服 务机构 (乡镇卫生院)	200	一个参保 年度内多 次住院， 从第二次 住院起， 起付标准 按定点医 疗机构等 级依次递 减 20%， 最低递减 至 50%。	90%	参加我市 2023 年 度城乡居民基本医 疗保险的人员，继 续参加我市 2024 年度城乡居民基本 医疗保险的，自 2024 年 1 月 1 日起， 住院报销比例在现 行城乡居民基本医 疗保险规定报销比 例的基础上提高 1%；在我市连续缴 纳城乡居民基本医 疗保险年限每增加 一年住院报销比例 提高 1%，累计提高 比例不超过 5%；中 断缴费后再次参加 我市城乡居民基本 医疗保险的人员， 按照初次参保报销 比例执行。	8 万元		
二级医疗机构	400		85%				
三级乙等 医疗机构	600		75%				
三级甲等 医疗机构	1400		65%				
51 种重大 疾病	无	75%	按照病种 相应的限 额报销， 不计入基 本医保年 度最高支 付限额 (具体病 种及支付 限额见附 表 4)		按照出 院时间 所在年 度结算	“一站 式”直 接结算	

(5) 谈判药品和竞价药品

药品分类	单独支付管理谈判药品和 竞价药品		按照常规乙类管理的 谈判药品和竞价药品
就医类型	住院	门诊	按照现行城乡居民基本医疗保险住院或门诊慢特病乙类药品支付政策予以报销
报销比例	个人先行自付 10%后，再按城 乡居民基本医 疗保险住院报 销政策予以报 销	不另设起付标 准，实际按照 63%的比例报 销	
封顶线	单独支付管理谈判药品和竞价药品不挤占门诊慢特病病种年度最高支付限额		

注：参保城乡居民使用谈判药品和竞价药品，申办流程、供应渠道、就诊结算方式及其他政策规定与职工基本医疗保险相同。

（6）日间手术

参保城乡居民在全市各级日间手术（诊疗）定点医疗机构发生的政策范围内日间手术（诊疗）费用统一按照 75%的报销比例结算，其他报销政策和就诊结算方式与职工相同。

（7）中医药报销有关政策

①我市城乡居民基本医疗保险参保人员在各级定点医疗机构使用中药（包括中成药、中药饮片和经省医保局批准的院内制剂）、中医诊疗项目，报销比例在现行政策规定的基础上提高 10%。

②中医药日间诊疗

报销范围	全市城乡居民基本医疗保险乡级单病种中用于治疗“风湿性关节炎”等 6 个病种的 10 类中医适宜技术（具体病种见附表 5-1），发生的符合相应临床路径的政策范围内医疗费用
报销条件	患有“风湿性关节炎”等规定范围内的 6 种疾病的参保城乡居民，符合住院诊疗指征、有明确诊断结论的，当日治疗结束后，非治疗期间，根据自身情况经医疗机构允许不需在院的，可按照社区中医药日间诊疗服务试点病种进行门诊报销结算。
就诊范围	兰州市城关区“团结新村社区卫生服务中心”等 14 家基层定点医疗机构（具体名单见附表 5-2）
起付标准	无
报销比例	40%
封顶线	各病种年度最高支付限额均为 800 元
就诊结算方式	“一站式”直接结算

2. 大病保险

城乡居民基本医疗保险参保人员经基本医疗保险报销后，大病保险再次对部分政策范围内高额医疗费用进行补充报销，随同基本医疗保险实行“一站式”直接结算：

起付标准	5000 元/年					
报销比例	分段	起付标准 以上 0-1 万元	1 万元- 2 万元	2 万元- 5 万元	5 万元- 10 万元	10 万元 以上
	报销比例	60%	65%	70%	75%	80%
封顶线	无					
困难参保人员 倾斜保障政策	特困人员、孤儿及事实无人抚养儿童、城乡低保对象和农村返贫致贫人口起付线降低 50%，分段报销比例提高 5%。					

四、急救抢救

1. 急救抢救后住院：在同一定点医疗机构办理入院前急救抢救发生的政策范围内医疗费用纳入当次住院费用一并结算；

2. 急救抢救后死亡：当次门诊急救抢救费用可在县（区）医保经办机构按照住院政策手工报销；

3. 急救抢救费用报销原则上需符合一定的病种范围（具体病种参考范围见附表 6），申请手工结算时需经过医保经办机构专家审核；

4. 异地急救抢救发生费用按照参保地报销政策结算。

五、医疗救助

经民政或农业农村部门认定符合城乡低收入人口身份的人员和“因病致贫重病患者”可在基本医疗保险、大病保险（含职工大额医疗保险、城乡居民大病保险）报销后再次享受医疗救助。

（一）救助范围

医疗救助对象在定点医药机构发生的政策范围内住院、因病需长期在门诊服药治疗、谈判药品和竞价药品的医疗费用，经基本医保、大病保险报销后的个人负担部分纳入救助范围。

（二）基金筹集

医疗救助基金来源于中央和省级财政一般公共预算拨付以及市、县（区）财政列支。

（三）直接救助对象救助政策

年度救助起付标准	无	
年度救助限额	普通疾病：5万元	1. 住院救助与门诊救助共用年度救助限额； 2. 同时患有普通疾病和重特大疾病的，年度救助限额为8万元。
	35种重特大疾病：8万元 (具体病种见附表7)	
救助比例	特困人员	100%
	孤儿及事实无人抚养儿童	
	农村一、二类低保	90%
	城市低保全额保障对象	
	农村返贫致贫人口	
	农村三、四类低保	75%
	城市低保差额保障对象	
	农村易返贫致贫人口	
脱贫人口	60%	
救助方式	经医保信息系统标识了的直接救助对象，在定点医药机构结算医疗费用时，随同基本医疗保险、大病保险实行“一站式”直接救助。	

（四）依申请救助对象救助政策

1. 身份认定及依申请救助方式

按照民政部门《兰州市低收入人口认定及救助帮扶实施细则》及《兰州市因病致贫重病患者认定实施细则（试行）》等相关规定，以家庭为单位，由申请家庭确定一名共同生活的家庭成员或委托代理人，前往户籍所在地或常住地乡镇人民政府（街道办事处）提出“城乡低保边缘家庭成员”或“因病致贫重病患者”身份认定申请，经乡镇人民政府（街道办事处）初审、县（区）民政及医保部门复核通过的，可前往救助身份认定地县（区）医保经办机构申请手工救助。

2. 待遇标准

年度救助起付标准	城乡低保边缘家庭成员	2000 元
	因病致贫重病患者	5000 元
年度救助限额	普通疾病：5 万元	
	35 种重特大疾病：8 万元	
救助比例	70%	
救助方式	经医保信息系统标识了的城乡低保边缘家庭成员，在定点医药机构结算医疗费用时，医疗救助随同基本医疗保险、大病保险实行“一站式”直接结算；因病致贫重病患者和其他未被标识的城乡低保边缘家庭成员前往县（区）医保经办机构申请手工救助。	

（五）追溯救助

1. 城乡低收入人口和依申请救助对象允许追溯救助身份认定之日前12个月内符合条件的医疗费用；

2. 跨年度追溯救助符合条件的医疗费用时，年度救助起付标准和年度救助限额统一按照申请救助时所在年度标准计算。

（六）二次倾斜救助

在参保地定点医疗机构就医或规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度报销后政策范围内个

人自付医疗费用在一个自然年度内累计超过 6000 元以上部分按 60%的比例给予二次倾斜救助,二次倾斜救助不计入年度救助限额。

(七) 救助特殊情况

1. 未按规定办理异地备案或转诊转院手续的参保患者发生的住院医疗费用基本医疗保险降低比例报销部分不予救助。

2. 如参保患者已享受商业健康保险或民政临时救助等待遇,在院后手工救助时应当对这部分医疗费用予以扣除。

3. 具有多重身份的城乡低收入人口,按照“就高不重复”的原则进行救助。

4. 一个自然年度内,救助对象身份变化时按照如下方式救助:

身份变化情况	救助方式
直接救助对象范围内身份类别发生变化	按照门诊慢特病和住院医疗费用发生时患者身份对应的救助比例计算救助金额,共用年度救助限额。
依申请救助对象身份转为直接救助对象	身份变化前经依申请救助后的自付医疗费用不计入直接救助范围。
低保边缘家庭成员转为一般参保人员	符合依申请救助条件的,救助起付标准可扣除身份转换前已支付的起付线。
一般参保人员转为低保边缘家庭成员	身份变化前已按照因病致贫重病患者享受依申请救助的,转为低保边缘家庭成员后再次提出救助申请时不再计算起付标准。

5. 参保地、户籍地、救助身份认定地不一致的参保资助及医疗救助方式:

(1) 参保资助

①对省内跨统筹地区参保缴费的资助对象,由参保地医保部门核实参保缴费情况后落实资助政策;

②对省外参保缴费的资助对象,由困难身份认定地医保部门核实参保缴费情况后落实资助政策。

(2) 手工救助

①在市外参加基本医疗保险的兰州市户籍人口，或被兰州市认定为困难身份的人口，未在参保地享受医疗救助的，提供相应证明材料后可在户籍地或困难身份认定地县（区）医保经办机构申请医后救助，符合条件的纳入医疗救助范围。

②参加本市基本医疗保险的人员或本市户籍人口，在市外被认定为直接救助对象的，未在身份认定地享受医疗救助的，提供相应证明材料后可在户籍地县（区）医保经办机构申请医后救助，符合条件的纳入医疗救助范围。

六、异地就医

异地就医是指参加兰州市基本医疗保险的人员，在兰州市以外的其他统筹地区就医的行为（不含境外及港澳台地区）。

（一）异地就医备案

1. 适用范围

（1）省内异地住院就医无需备案；

（2）参保职工在异地就医普通门诊和药店购药无需备案；

（3）参保人若长期在外省居住、生活、工作或临时在外省就医，例如转诊、自行前往等情况，都可申请办理跨省异地就医备案；跨省异地住院原则上需要先备案（异地急救抢救人员除外），且备案开始时间须早于住院时间才能实现跨省异地直接结算。

2. 跨省异地就医备案类型：

备案类型		具体含义	备案有效期
跨省 异地 长期 居住 人员	异地安置退休人员	退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员	备案长期有效，满6个月后可申请变更备案地或取消备案
	异地长期居住人员	长期在异地居住生活的人员	
	常驻异地工作人员	用人单位派驻异地工作半年以上的在职人员	
跨省 临时 外出 就医 人员	异地转诊人员	经兰州市具有转诊资格的医疗机构（具体名单见附表8-1）诊断，确需转省外住院治疗的人员	备案有效期为6个月，有效期内可随时申请变更备案信息或终止备案，满6个月自动取消备案
		长期在省内兰州市以外其他市（州）工作居住，经当地三级公立定点医疗机构诊断，确需转省外住院治疗的人员	
		已办理跨省异地长期居住备案，经备案地三级公立定点医疗机构诊断，确需到备案地以外异地转诊就医的人员	
	自行前往省外就医人员	未按规定办理异地转诊手续自行前往省外就医的参保人员	
	异地急救抢救人员	参保人员出差、探亲、旅游等短期内在省外因急救抢救住院治疗的人员	无需备案

(1) 参保人员办理异地就医备案时，直接备案到就医地市，其中到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆建设兵团。

(2) 符合异地转诊的条件：

- ①多次检查会诊，仍不能明确诊断的疑难病症；
- ②因病情需要做某项检查和治疗而省内定点医疗机构无此项业务的；
- ③病情严重确需转省外就医。

3. 备案方式

(1) 线下途径

前往县（区）医保经办机构服务窗口申请办理备案。

(2) 线上途径

①国家医保服务平台：通过国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案微信小程序等渠道登录办理；

②甘肃省医保公共服务平台：通过甘肃医保 APP、甘肃省医保微信小程序、甘肃医保支付宝小程序或登录甘肃医保公共服务办事大厅个人网厅（<https://ybdzpz.ylbz.gansu.gov.cn>）等渠道登录办理。

4. 备案办理时提供的资料

(1) 异地安置退休人员

- ①医保码、有效身份证件或社会保障卡（任选其一）；
- ②《兰州市异地就医登记备案表》；
- ③异地“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”，或《兰州市参保人员异地就医备案个人承诺书》（选择承诺制备案方式时填写）。

(2) 异地长期居住人员

- ①医保码、有效身份证件或社会保障卡（任选其一）；
- ②《兰州市异地就医登记备案表》；
- ③有效异地居住证明（包括暂住证、市民证、老年优待证、社区证明、租房合同或劳动合同复印件等任选其一）或《兰州市参保人员异地就医备案个人承诺书》（选择承诺制备案方式时填写）。

（3）常驻异地工作人员

- ① 医保码、有效身份证件或社会保障卡（任选其一）；
- ② 《兰州市异地就医登记备案表》；
- ③ 异地工作证明材料（参保地工作单位的派出证明、异地工作单位的证明、异地工作合同任选其一）。

（4）异地转诊人员

- ① 医保码、有效身份证件或社会保障卡（任选其一）；
- ② 《兰州市异地就医登记备案表》；
- ③ 根据转出医疗机构分情况提供资料：
 - I. 从兰州市医疗机构转出，提供医疗机构审核盖章的《兰州市基本医疗保险参保人员异地转诊申请表》；
 - II. 长期在省内兰州市以外其他市（州）工作居住的，需提供当地工作或居住证明和当地三级公立定点医疗机构出具的转诊证明；
 - III. 已办理跨省异地长期居住的备案人员，需提供备案地三级公立定点医疗机构出具的转诊证明。

（5）自行前往省外就医人员

- ① 医保码、有效身份证件或社会保障卡（任选其一）；
- ② 《兰州市参保人员异地就医备案个人承诺书》。

（6）特殊参保群体办理跨省异地就医备案

- ① 灵活就业和自主择业的在职人员，参照异地安置退休或异地长期居住人员所需材料办理异地就医备案；
- ② 内退在职和在职休养人员，持参保单位相关证明，参照异地安置退休或异地长期居住人员所需材料办理异地就医备案。

5. 允许参保人员补办异地就医备案

（1）出院结算前补办备案手续，提供住院证明及对应的备案类型所需资料申请办理，备案成功后，可在就医定点医疗机构按照备案类型对应的待遇标准直接结算住院费用；

（2）出院自费结算后补办了备案手续，参保人可返回参保地申请手工

报销，由参保地医保经办机构按照参保人的备案类型给予手工结算。

（二）异地就医结算

1. 结算原则

以直接结算为主，手工结算为辅。跨省异地就医“一站式”直接结算的，一般执行参保地的起付标准、支付比例、最高支付限额和就医地的支付范围（基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准），遵守就医地的就医、购药流程和经办服务规范，即“参保地政策、就医地目录、就医地管理”；手工结算的一般执行“参保地政策、参保地目录（费用清单标注甲乙自费分类的按就医地支付范围执行）”。

2. 就医地定点医疗机构具备联网直接结算条件是实现异地就医“一站式”直接结算的重要前提之一，参保人可通过国家医保服务平台 APP 或国家异地就医备案微信小程序查询就医地定点医疗机构异地就医直接结算服务开通情况（具体操作流程：点击“在线办理一异地备案”，点击“查询服务一异地联网定点医药机构查询”）；特殊原因未能在就医地“一站式”直接结算或因政策规定需手工结算的，应当在就医结束后 12 个月内向参保地医保经办机构申请结算（手工结算情形及所需资料见附表 8-2）。

3. 异地普通门诊结算

参保职工在异地已开通职工普通门诊统筹联网结算功能的定点医疗机构发生的政策范围内普通门诊医疗费用，按照兰州市政策标准实行“一站式”直接结算。

4. 异地门诊慢特病结算

（1）目前，“原发性高血压”、“糖尿病伴并发症”、“恶性肿瘤门诊治疗”、“慢性肾衰竭透析治疗”和“器官移植抗排异治疗”5 类门诊慢特病病种可实现异地就医“一站式”直接结算；

（2）审批通过门诊慢特病待遇的兰州市参保人员，省内异地就医或办理了跨省异地长期居住备案的，在已开通门诊慢特病结算功能的定点医疗机构中选定一家就诊，发生的政策范围内门诊慢特病诊疗及购药费用，可根据病种类别手工或“一站式”直接结算。

5. 异地住院结算

(1) 兰州市参保人员在省内任意一家定点医疗机构住院发生的政策范围内医疗费用按照兰州市现行政策标准实行“一站式”直接结算。

(2) 兰州市参保人员跨省异地住院结算标准和方式

备案类型		结算标准	结算方式
跨省异地长期 居住人员	异地安置 退休人员	政策范围内住院医疗费用按照所住 医疗机构相应等级和参保地标准结 算，不降低比例	出院结算前完成备 案且备案时间先于 入院时间的，政策 范围内住院医疗费 用“一站式”直接 结算（异地急救抢 救无需备案，未在 异地“一站式”直 接结算的政策范围 内急救抢救费用可 返回参保地医保经 办机构手工结算）
	异地长期 居住人员		
	常驻异地 工作人员		
跨省临时外出 就医人员	异地急救 抢救人员	政策范围内住院医疗费用按照所住 医疗机构相应等级和参保地标准，降 低 5% 结算	
	异地转诊人员		
	自行前往省外 就医人员		

(3) 参保地和备案地双向待遇享受

① 跨省临时外出就医人员备案有效期内在兰州市住院发生的政策范围内医疗费用按参保地标准不降比例结算；

② 跨省异地长期居住人员备案后在兰州市住院发生的政策范围内医疗费用，根据备案时提交材料情况差异化结算：

I. 备案时提交异地居住证明材料办理的，按参保地标准不降比例结算；

II. 采取承诺制办理备案的，在出院结算前补齐异地居住证明材料的，按参保地标准不降比例结算，未能按要求提供材料的降低 20% 结算。

(4) 参保大中专学生，实习和寒暑假、休学等在异地住院发生的政策范围内医疗费用，按照兰州市现行政策标准不降低比例结算。

(5) 异地出生新生儿在规定期限内尚未办理参保手续因病死亡，父母

亲一方参加兰州市基本医疗保险的，新生儿住院医疗费用按兰州市城乡居民医保政策结算，但不得两地重复报销。

6. 异地谈判药品和竞价药品结算

(1) 异地门诊用药：省内兰外长期居住人员和跨省异地长期居住备案人员在异地门诊就医使用单独支付管理药品需填写《兰州市基本医疗保险异地使用单独支付管理谈判药品和竞价药品备案表》，在县（区）医保经办机构办理单独支付管理备案手续，可选定一家异地定点医疗机构（如医疗机构无相关药品的，出具外购处方后可选定一家定点零售药店）诊疗、购药；省内兰外长期居住人员和跨省异地长期居住备案人员未办理单独支付管理药品备案手续的，经县（区）医保经办机构专家审核符合使用条件的，补办单独支付管理药品备案手续后予以报销；

(2) 异地住院用药：参保人员异地住院期间使用单独支付管理药品，“一站式”直接结算的，执行就医地单独支付管理药品管理规定；费用未直结或住院费用直结单独支付管理药品费用未直结的，经县（区）医保经办机构专家审核，符合使用条件的予以报销。

七、离休干部医疗保障待遇

离休是指对建国前参加中国共产党所领导的革命战争、脱产享受供给制待遇的和从事地下革命工作的老干部，达到离职休养年龄的，实行离职休养。离休范围包括：1949年9月30日前参加中国共产党所领导的军队的干部；在解放区参加革命工作并脱产享受供给制待遇的干部；在敌占区以及党的地下革命工作的干部；在东北和个别老解放区，1948年底以前享受当地人民政府制定的薪金制待遇的干部。

1. 资金筹集（区别于基本医疗保险单独筹资）：

（1）筹资方式

①企业离休人员：企业和财政共同筹资；

②机关离休人员：财政拨款；

（2）筹资标准：每人每年9000元。

2. 医疗保障待遇

（1）健康体检费补助：对上年度未住院的离休人员进行体检，男1100元、女1530元，体检时间为每年7月1日至11月30日（离休干部体检定点医疗机构名单详见附表9）；

（2）门诊医疗费定额发放：老红军和抗日战争时期参加革命的离休人员每人每年发放4000元，其余离休人员每人每年发放3000元，用于支付离休人员当年发生的门诊医疗费用，结余归己，超额次年报销；

（3）住院报销：政策范围内费用实报实销；

（4）健康奖励费发放：对当年没有发生住院医疗费用且门诊医疗费用控制在定额标准内的离休人员，按照每人1000元标准发放健康奖励费；

（5）地级离休干部医疗费

①住院：政策范围内费用实报实销；

②门诊：可在定点医疗机构直接就医取药，政策范围内费用实报实销。

八、普惠型补充医疗保险——“金城·惠医保”

1. 保障定位

“金城·惠医保”是由政府部门支持指导、商业保险公司具体运营的普惠型补充医疗保险，在保障功能上与基本医疗保障制度体系有效互补衔接，主要保障参保人员重大疾病治疗、高额医药费用以及部分特殊用药支出。

2. 保障人群

兰州市及省直基本医疗保险参保人员（包含在兰州市工作、生活的新市民）可自愿选择参保，参保不限年龄、户籍、职业类型和健康状况。

3. 保费标准

2024年保障类型分为“普通版”和“升级版”两种，参保费用分别为69元/人/年（普通版）、99元/人/年（升级版）。

4. 保障范围

保障范围覆盖基本医保目录内住院及门诊慢特病费用、基本医保目录外住院费用、特定药品费用、质子（重离子）医院医疗费用，最高保障额度为250万元/年；连续参保人员降低报销起付标准（具体保障方案可通过微信搜索“金城惠医保”公众号查询了解）。

5. 配套服务

免费体检、癌症早筛、口腔、眼科、中医治疗、康复治疗类服务，折扣购药等（详细内容可通过微信搜索“金城惠医保”公众号查询了解）。

6. 结算方式

在兰州市内发生的医疗费用可在定点医疗机构随同基本医保、大病保险、医疗救助实行“一站式”直接结算，在兰州市外发生的医疗费用返回参保地联系承保公司手工结算。

附表

附表 1-1

兰州市基本医疗保险单独支付管理谈判药品和竞价药品指定医疗机构名单

序号	医疗机构名称	序号	医疗机构名称
1	甘肃省人民医院	15	兰州市华夏眼科医院
2	兰州大学第一医院	16	甘肃省第三人民医院
3	兰州大学第二医院	17	兰州普瑞眼视光医院
4	甘肃省肿瘤医院	18	中国人民解放军 96604 部队医院
5	联勤保障部队九四〇医院	19	甘肃省康复中心医院
6	兰州市第一人民医院	20	兰州新区第一人民医院
7	甘肃省中医院	21	榆中县第一人民医院
8	甘肃中医药大学附属医院	22	永登县人民医院
9	甘肃省第二人民医院	23	皋兰县人民医院
10	甘肃省妇幼保健院	24	兰州市肺科医院
11	兰州市第二人民医院	25	兰州市中医医院
12	兰州石化总医院	26	兰州市第三人民医院
13	兰州普瑞眼科医院	27	甘肃爱尔眼视光医院有限公司
14	兰州爱尔眼科医院	28	兰州市红古区人民医院

附表 1-2

兰州市基本医疗保险单独支付管理谈判药品和竞价药品指定零售药店名单

序号	药店名称	地址
1	国药控股甘肃有限公司兰州慢性病管理专业药房市二院店	兰州市城关区靖远路街道北滨河路 280 号
2	国药控股甘肃有限公司兰州慢病管理专业药房	七里河区南滨河路中路 221 号
3	国药控股甘肃有限公司兰大一院慢病管理专业药房	兰州市城关区东岗东路 2618 号
4	国药控股甘肃有限公司兰州慢病管理专业药房兰大二院店	兰州市城关区临夏路萃英门 6 号 2 楼
5	国药控股甘肃有限公司兰州慢病管理专业药房市一院店	兰州市七里河区建兰路街道建兰路 004 号
6	国药控股甘肃有限公司兰州慢病管理专业药房省中心医院店	兰州市安宁区刘家堡街道莫高大道 12 附 7 号康居小区西 11 号楼 03 号商铺
7	甘肃德生堂医药科技集团有限公司兰州十七店（兰州医药商场）	城关区临夏路 35 号沛丰大厦一、二层 4 至 6 轴线
8	德生堂医药科技集团有限公司兰州八十六店（陆军总院）	西湖街道小西湖西街 73 号
9	德生堂医药股份有限公司兰州一二八店	甘肃省兰州市西固福利路街道福利西路 461 号一层 001、002 室临街商铺
10	德生堂医药股份有限公司兰州一五三店	甘肃省兰州市永登县城关镇团结街 130 号商铺
11	德生堂医药股份有限公司兰州六十四店	甘肃省兰州市榆中县城关镇栖云南路新世界商业中心临街 8 号
12	甘肃思派大药房有限公司	城关区东岗西路 24 号
13	重庆医药（集团）甘肃和平新健康医药连锁有限公司兰大二院店	甘肃省兰州市城关区临夏路街道临夏路 307 号 1 层 011 号
14	重庆医药（集团）甘肃和平新健康医药连锁有限公司兰大一院店	甘肃省兰州市城关区东岗东路 2634 号一楼铺面
15	重庆医药（集团）甘肃和平新健康医药连锁有限公司肿瘤医院店	甘肃省兰州市七里河区西湖街道滨河中路 213 号第 1 层 003 室

序号	药店名称	地址
16	重庆医药（集团）甘肃和平新健康医药连锁有限公司	甘肃省兰州市安宁区莫高大道12号（刘家堡安置小区西楼11-04号二楼）
17	甘肃至仁同济大药房连锁有限公司八分店	城关区翠英门3号
18	甘肃至仁同济大药房连锁有限公司100分店	兰州市城关区东岗西路16号
19	甘肃至仁同济大药房连锁有限公司九十二分店	甘肃省兰州市七里河区建兰路街道瓜州路520号
20	甘肃众友健康医药连锁有限公司第八分店	城关区临夏路街道临夏路77-81号一层
21	甘肃众友医药连锁有限公司众友健康城省院店	城关区东西路226号
22	兰州惠仁堂药业连锁有限责任公司新特药房	城关区临夏路街道萃英门1号
23	兰州惠仁堂药业连锁有限公司兰新店	甘肃省兰州市城关区东岗东路1681号20-1102A
24	兰州惠仁堂药业连锁有限责任公司兰石店	甘肃省兰州市兰州新区白龙江街F1-30/F1-31
25	兰州惠仁堂药业连锁有限责任公司华光广场店	甘肃省兰州市榆中县城关镇兴隆路160号-6-2号
26	兰州惠仁堂药业连锁有限责任公司安宁分店	甘肃省兰州市安宁区安宁西路53号
27	兰州惠仁堂药业连锁有限责任公司海石湾龙泽园店	甘肃省兰州市红古区海石湾龙泽园壹号103-1商铺
28	兰州惠仁堂药业连锁有限责任公司皋兰店	甘肃省兰州市皋兰县营辰花园商铺2号
29	兰州惠仁堂药业连锁有限责任公司西固顶好商场分店	甘肃省兰州市西固区福利西路78-1
30	兰州仁友医药有限责任公司兰大一院店	兰州市城关区东岗西路4-52号01室
31	兰州仁友医药有限责任公司	兰州市七里河区西湖街道滨河中路215号第一层002室
32	兰州仁友医药有限责任公司兰大二院店	甘肃省兰州市城关区临夏路103号1幢1层临街铺面
33	甘肃快康大药房连锁有限责任公司一分店	兰州市城关区盐场路1712号

序号	药店名称	地址
34	甘肃快康大药房连锁有限责任公司二分店	兰州市城关区渭源路街道东岗西路4-52号1-2层商铺
35	甘肃济德堂医药有限公司临夏路店	甘肃省兰州市城关区临夏路319—005层01号
36	兰州百诺康医药有限责任公司	兰州市城关区渭源路街道东岗西路4-52号
37	兰州普惠诚品医药有限公司	兰州市城关区雁西路1825号
38	甘肃心连心药品连锁经营有限公司兰州总店	甘肃省兰州市城关区城关区静宁路189号
39	甘肃心连心药品连锁经营有限公司永登药店	甘肃省兰州市永登县城关镇民主街1号
40	佛慈大药房连锁（兰州）有限责任公司萃英门店	甘肃省兰州市城关区临夏路街道萃英门82号一、二层
41	佛慈大药房连锁（兰州）有限责任公司皋兰三汇小区店	甘肃省兰州市皋兰县石洞镇茗藩大道1216号商铺（三汇小区西门）
42	佛慈大药房连锁（兰州）有限公司瓜州路店	甘肃省兰州市七里河区建兰路街道瓜州路500号第3单元1层101室
43	佛慈大药房连锁（兰州）有限公司西站店	甘肃省兰州市七里河区西津西路天地缘大厦23-38轴一楼东
44	佛慈大药房连锁（兰州）有限公司肿瘤医院店	甘肃省兰州市七里河区西湖街道小西湖东街7号
45	甘肃京东大药房有限公司兰州东岗西路分店	甘肃省兰州市城关区渭源路街道东岗西路24号独立商铺1层102室

附表 2-1

兰州市基本医疗保险日间手术（诊疗）病种

序号	疾病名称	手术名称
1	慢性扁桃体炎	扁桃体切除术
2	腺样体肥大	腺样增殖体切除术不伴扁桃体切除术
3	扁桃体肥大伴有腺样体肥大	扁桃体伴腺样体切除术
4	慢性化脓性中耳炎	鼓室成形术, I 型
		内镜下鼓室成形术
5	声带息肉	声带病损切除术
6	先天性耳前瘘管	耳前瘘管切除术
7	鼻前庭囊肿	鼻前庭病损切除术
8	耳廓良性肿瘤/耳廓肿物	耳廓病损切除术
9	分泌性中耳炎	鼓膜切开术伴置管
		内镜下鼓膜置管术
10	咽部囊肿/咽部肿物	咽部病损切除术
11	口腔肿物	口腔病损切除术
12	卵巢良性肿瘤/卵巢单纯性囊肿/ 输卵管积水/输卵管系膜囊肿	腹腔镜卵巢病损切除术
13	宫颈上皮内肿瘤	子宫颈锥形切除术
		子宫颈锥形电切术/子宫颈环形电切术
14	宫腔占位	宫腔镜子宫病损切除术
15	子宫内膜息肉	宫腔镜子宫内膜病损切除术

序号	疾病名称	手术名称
16	子宫内异物（任何部位）	宫腔镜下子宫内异物去除
17	子宫粘连	宫腔镜子宫内粘连松解术
18	子宫纵隔	宫腔镜子宫隔膜切除术
19	腮窝囊肿	腮窝囊肿切除术
20	腱鞘囊肿	腱鞘囊肿切除术
		手部腱鞘囊肿切除术
21	取除骨折内固定装置	骨置入装置去除
22	膝关节病	关节镜膝关节病损切除术
23	腰椎间盘突出/腰椎间盘突出伴脊髓病/腰椎间盘突出伴神经根病/腰椎间盘突出伴坐骨神经痛	内镜下腰椎髓核切除术
		内镜下腰椎间盘切除术
		椎间盘镜下后入路腰椎间盘切除术
		椎间盘镜下前入路腰椎间盘切除术
24	精索静脉曲张	精索静脉高位结扎术
25	肾囊肿	肾囊肿硬化剂注射术
		肾囊肿去顶术
26	睾丸肿物/附睾肿物	睾丸活组织检查+睾丸病损切除术/附睾病损切除术
27	尿道息肉	尿道口病损切除术
28	尿道狭窄	尿道扩张术
29	尿道肿物	尿道病损切除术
30	鞘膜积液/睾丸鞘膜积液	阴囊和睾丸鞘膜的其他修补术
		睾丸鞘膜积液切除术

序号	疾病名称	手术名称
31	取出输尿管支架管	输尿管镜输尿管支架取出术
		膀胱镜输尿管支架取出术
32	输尿管结石	经尿道输尿管/肾盂激光碎石取石术
		经尿道输尿管/肾盂气压弹道碎石取石术
		经尿道输尿管/肾盂超声碎石取石术
33	输尿管狭窄	经尿道输尿管支架置入术
		膀胱镜下输尿管扩张术
34	阴囊肿物	阴囊病损切除术
35	单侧或未特指的腹股沟疝， 不伴有梗阻或坏疽	单侧腹股沟疝修补术（含腹腔镜）
		单侧腹股沟疝无张力修补术（含腹腔镜）
		单侧腹股沟疝疝囊高位结扎术（含腹腔镜）
36	胆管结石/胆总管结石	内镜逆行胰胆管造影[ERCP]+十二指肠切开异物取出术+内镜下鼻胆管引流术
		内镜逆行胰胆管造影[ERCP]+十二指肠切开异物取出术+内镜下胆管置管引流术+内镜下胆管支架置入术
		内镜逆行胰胆管造影[ERCP]+十二指肠切开异物取出术
37	胆囊结石/胆囊结石伴胆囊炎	腹腔镜下胆囊切除术
38	肛瘘/高位肛瘘/低位肛瘘/复杂性肛瘘	肛瘘挂线术
39	肛周脓肿/肛门脓肿	直肠周围脓肿切开引流术
		肛周脓肿切开引流术

序号	疾病名称	手术名称
40	乳腺良性肿瘤	乳房病损切除术
		乳房腺体区段切除术
		乳房象限切除术
		乳房病损微创旋切术
41	下肢静脉曲张/大隐静脉曲张	大隐静脉主干激光闭合术
		大隐静脉高位结扎和剥脱术
42	血栓性外痔/出血性外痔/脱垂性内痔/混合痔	痔切除术/内痔硬化剂注射治疗/ 内痔套扎治疗
		吻合器痔上黏膜环切术
		痔上直肠黏膜环形切除吻合术（PPH术）
43	胃和十二指肠息肉	内镜下胃息肉切除术
44	结肠息肉	纤维结肠镜下结肠息肉切除术
45	直肠息肉	内镜下直肠病损切除术
46	心绞痛	单根导管的冠状动脉造影术
47	翼状胬肉	胬肉切除术伴角膜移植术
		翼状胬肉切除伴自体干细胞移植术
		翼状胬肉切除术伴异体干细胞移植术
		翼状胬肉切除伴羊膜植片移植术
		翼状胬肉切除伴结膜移植术
48	老年性白内障	白内障超声乳化抽吸术+白内障摘除伴 人工晶体一期置入术
		白内障超声乳化抽吸术

序号	疾病名称	手术名称
49	特发性血小板减少性紫癜（ITP） /免疫性血小板减少/原发性血小板减少症	激素治疗（用药治疗）
		人免疫球蛋白 5（用药治疗）
		人免疫球蛋白 2（用药治疗）
		艾曲泊帕（艾曲波帕）（用药治疗）

附表 2-2

兰州市基本医疗保险日间手术（诊疗）定点医疗机构名单

序号	定点医疗机构名称	医疗机构等级	序号	定点医疗机构名称	医疗机构等级
1	甘肃省人民医院	三级	18	皋兰县中医医院 (甘肃中医药大学附属医院北院)	三级
2	甘肃省中医院	三级	19	榆中县第一人民医院	三级
3	兰州大学第一医院	三级	20	兰州市妇幼保健院	二级
4	兰州大学第二医院	三级	21	兰州中医骨伤科医院	二级
5	甘肃中医药大学 附属医院	三级	22	兰州普瑞眼视光医院	二级
6	甘肃省妇幼保健院	三级	23	兰州普瑞眼科医院	二级
7	甘肃省肿瘤医院	三级	24	兰州华夏眼科医院	二级
8	甘肃省第二人民医院	三级	25	兰州爱尔眼科医院	二级
9	甘肃省第三人民医院	三级	26	兰州手足外科医院	二级
10	甘肃省康复中心 医院	三级	27	兰州手足外科 第二医院	二级
11	甘肃宝石花医院	三级	28	甘肃和平医院	二级
12	联勤保障部队 九四〇医院	三级	29	兰州五零四医院	二级
13	中国人民解放军 第 96604 部队医院	三级	30	甘肃兰炭医院	二级
14	兰州市第一人民医院	三级	31	西固区中医医院	二级
15	兰州市第二人民医院	三级	32	七里河区人民医院	二级
16	兰州大学第二医院 西固医院(西固区 人民医院)	三级	33	甘肃创伤骨科医院	民营
17	永登县人民医院	三级	34	兰州医博肛肠医院	民营

附表 3-1

兰州市生育保险省外异地计划生育项目和生育医疗待遇报销支付标准

序号	病种	三级及专科定点医疗机构定额标准（元）	二级定点医疗机构定额标准（元）
1	人工流产	260	
2	放环、取环	200	
3	16周以内引产	1500	1200
4	16周以上引产	2700	1900
5	正常产	2900	2200
6	难产接生	3300	2500
7	双胞胎接生	3400	2600
8	剖宫产	4900	3900
9	二次剖宫产	5200	4100
10	剖宫产双胞胎	在相应定额的基础上，三级医疗机构增加 500 元，二级医疗机构增加 400 元	

附表 3-2

兰州市生育保险定点医疗机构

序号	医疗机构名称	序号	医疗机构名称
1	甘肃省人民医院	26	甘肃玛利亚妇产医院
2	甘肃省第二人民医院	27	甘肃省康复中心医院
3	甘肃省妇幼保健院	28	兰州市红古区人民医院 (甘肃省人民医院红古分院)
4	兰州大学第一医院	29	榆中县第一人民医院
5	兰州大学第二医院	30	皋兰县人民医院
6	甘肃中医药大学附属医院	31	兰州市七里河区阿干医院
7	中国人民武装警察部队 甘肃省总队医院	32	中国人民解放军第 96604 部队医院
8	联勤保障部队九四〇医院	33	兰州时光妇儿医院有限公司
9	联勤保障部队九四〇医院 安宁医疗区	34	甘肃兰炭医院
10	兰州市妇幼保健院	35	兰州慈和堂医院
11	兰州市第一人民医院	36	榆中县中医医院
12	兰州市第二人民医院	37	甘肃省人民医院西院区
13	兰州大学第一医院西站院区	38	甘肃省第三人民医院
14	兰州市安宁区万里医院	39	兰州连铝总医院
15	兰州石化总医院 (甘肃中医药大学第四附属医院)	40	安宁区人民医院
16	兰州兰石医院	41	皋兰县中医医院 (甘肃中医药大学附属医院北院)
17	兰州市中医医院	42	永登盛安医院
18	兰州市西固区人民医院	43	兰州仁和医院
19	兰州市城关区人民医院	44	榆中县第三人民医院

序号	医疗机构名称	序号	医疗机构名称
20	国营长风机器厂职工医院	45	兰州新区第一人民医院
21	兰州市第五医院	46	永登县妇幼保健院
22	兰飞医院	47	甘肃和平医院
23	中核五〇四医院	48	兰州市七里河区人民医院
24	永登县人民医院	49	兰州市西固区妇幼保健院
25	甘肃省中医院		

附表 4

兰州市城乡居民基本医疗保险重大疾病病种及支付标准

序号	疾病名称	基本医疗保险 支付限额 (万元)	备注
1	急性早幼粒白血病	6.75	累计/年
	儿童低危急性淋巴细胞白血病	12.75	累计/年
	儿童中高危急性淋巴细胞白血病	17.25	累计/年
2	儿童单纯性先天性心脏病	2.25	累计/年
	儿童复杂性先天性心脏病	3	累计/年
3	中重度传导性神经性耳聋 (听觉植入, 听力重建)	3	累计/年
4	乳腺肿瘤(四级手术)	6	包括普通放、化疗, 累计/年
5	宫颈肿瘤(四级手术)	6	包括普通放、化疗, 累计/年
6	重性精神病	2.25	累计/年
7	血友病	3	累计/年
8	慢性粒细胞白血病	15	累计/年
9	肺部肿瘤(四级手术)	6	包括普通放、化疗, 累计/年
10	食道肿瘤(四级手术)	6	包括普通放、化疗, 累计/年
11	胃部肿瘤(四级手术)	6	包括普通放、化疗, 累计/年
12	急性心肌梗塞(介入)	3.75	累计/年
13	脑梗死	3.75	累计/年
	脑出血	3.75	累计/年
14	结肠肿瘤(四级手术)	4.5	包括普通放、化疗, 累计/年
15	直肠肿瘤(四级手术)	6	包括普通放、化疗, 累计/年
16	儿童脑瘫	2.25	累计/年

序号	疾病名称	基本医疗保险 支付限额 (万元)	备注
17	肝肿瘤(器官移植除外)(四级手术)	5.25	包括普通放、化疗, 累计/年
18	胰腺肿瘤(四级手术)	5.25	包括普通放、化疗, 累计/年
19	恶性淋巴瘤	9.75	包括普通放、化疗, 累计/年
20	胆囊恶性肿瘤(四级手术)	1.5	包括普通放、化疗, 累计/年
	胆管恶性肿瘤(四级手术)	3	包括普通放、化疗, 累计/年
21	多器官功能障碍综合征(MODS)	3.75	累计/年
22	肝硬化(失代偿期)	3.75	累计/年
23	急性重症胰腺炎	3.75	累计/年
24	甲状腺肿瘤(四级手术)	2.25	包括普通放、化疗, 累计/年
25	卵巢恶性肿瘤(四级手术)	6	包括普通放、化疗, 累计/年
26	脑肿瘤(四级手术)	7.5	包括普通放、化疗, 累计/年
27	前列腺肿瘤(四级手术)	2.25	包括普通放、化疗, 累计/年
28	骨与软组织恶性肿瘤(四级手术)	9.75	包括普通放、化疗, 累计/年
29	子宫内膜恶性肿瘤(四级手术)	6	包括普通放、化疗, 累计/年
30	先天性心脏病(成人)(四级手术)	2.25	累计/年
31	膀胱肿瘤(四级手术)	6	包括普通放、化疗, 累计/年
32	主动脉夹层和主动脉瘤(介入)	11.25	累计/年
	单侧下肢动脉硬化闭塞症(介入)	2.25	累计/年
	下肢静脉血栓形成和/或 合并肺栓塞(介入)	2.25	累计/年

序号	疾病名称	基本医疗保险 支付限额 (万元)	备注
33	极低出生体重儿	2.25	累计/年
34	超极低出生体重儿	6.75	累计/年
35	重症肺炎	2.25	累计/年
36	休克	2.25	累计/年
37	儿童哮喘持续状态	0.75	累计/年
38	妊娠期高血压疾病(子痫前期重度)	1.5	累计/年
39	产后出血(介入手术)	2.25	累计/年
40	胎盘植入	1.5	累计/年
	完全性前置胎盘	0.75	累计/年
41	急性肾功能衰竭	1.5	累计/年
	慢性肾功能衰竭	4.5	累计/年
42	机会感染性艾滋病	1.5	累计/年
43	肾脏肿瘤(四级手术)	2.25	包括普通放、化疗, 累计/年
44	妊娠期血小板减少症	1.5	累计/年
45	人工关节置换术(单侧)	3.75	累计/年
	人工关节置换术(双侧)	7.5	累计/年
46	病毒性脑炎(重症)	1.5	累计/年
47	化脓性脑膜炎(重症)	1.5	累计/年
48	头颈部恶性肿瘤(四级手术)	4.5	包括普通放、化疗, 累计/年
49	肾上腺肿瘤(四级手术)	2.25	包括普通放、化疗, 累计/年
50	新生儿先天性消化道畸形	3.75	累计/年
51	结核性脑膜炎	4.5	累计/年

附表 5-1

兰州市基本医疗保险中医药日间诊疗服务病种

序号	病种	中医适宜技术
1	风湿性关节炎	普通针刺、艾灸、温针、电针
2	骨性关节炎（非手术）	普通针刺、艾灸、温针、电针、四肢关节针刀治疗
3	颈椎病	普通针刺、艾灸、电针、颈椎病推拿、拔罐
4	脑梗塞恢复期	普通针刺、艾灸、电针
5	腰椎间盘突出症	普通针刺、艾灸、电针、腰椎间盘突出推拿、拔罐
6	肩周炎	普通针刺、艾灸、温针、肩周炎推拿、拔罐、刮痧

附表 5-2

兰州市基本医疗保险中医药日间诊疗服务机构

序号	中医药日间诊疗服务机构
1	团结新村街道社区卫生服务中心
2	张掖路广武门街道社区卫生服务中心
3	青白石街道碧桂园社区卫生服务中心
4	五泉铁路西村街道社区卫生服务中心
5	盐场路草场街街道社区卫生服务中心
6	靖远路街道社区卫生服务中心
7	雁南路街道社区卫生服务中心
8	白银路街道社区卫生服务中心
9	拱星墩焦家湾社区卫生服务中心
10	临夏路街道社区卫生服务中心
11	五泉铁路东村街道社区卫生服务中心
12	东岗西路街道社区卫生服务中心
13	青白石街道社区卫生服务中心
14	伏龙坪街道社区卫生服务中心

附表 6

兰州市急救抢救病种参考范围

序号	疾病类型	急救抢救病种
1	呼吸系统疾病	急性肺炎或急性间质性肺炎、慢性阻塞性肺疾病的急性恶化、张力性气胸、急性哮喘、支气管扩张伴大咯血、肺癌伴大咯血或呼吸困难、肺栓塞
2	循环系统疾病	急性左心不全、严重心律失常（阵发性室上速、急性房颤及反复发作房颤、心房扑动、完全性房室传导阻滞、室性心动过速、尖端扭转型室速、心室颤动、心脏骤停）、急性心肌梗塞、高血压危象
3	消化系统疾病	消化道出血（呕血、便血、血便或黑便）、急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性腹膜炎、胃十二指肠溃疡急性穿孔、急性肠梗阻、胆囊或胆管穿孔、嵌顿性疝或绞窄性疝、直肠脱垂
4	代谢疾病	糖尿病酮症酸中毒、低血糖昏迷、高渗性非酮症性昏迷
5	神经系统疾病	脑出血或蛛网膜下腔出血、急性大面积脑梗塞或脑干梗塞、癫痫（大发作、持续状态）、颅内占位性病变伴发脑疝
6	泌尿性疾病	急性肾功能衰竭、急性尿潴留
7	患者生命体征出现危、重、急现象，需急救抢救治疗的疾病	

附表 7

兰州市医疗救助重特大疾病病种

序号	疾病名称	序号	疾病名称
1	儿童先心病	19	地中海贫血
2	儿童白血病	20	唇腭裂
3	胃癌	21	尿道下裂
4	食道癌	22	耐多药结核病
5	结肠癌	23	脑卒中
6	直肠癌	24	慢性阻塞性肺气肿
7	终末期肾病	25	艾滋病机会感染
8	肺癌	26	膀胱癌
9	肝癌	27	卵巢癌
10	乳腺癌	28	肾癌
11	宫颈癌	29	重型精神疾病
12	急性心肌梗死	30	风湿性心脏病
13	白内障	31	重症肺炎
14	尘肺	32	休克
15	神经母细胞瘤	33	急性肾功能衰竭
16	儿童淋巴瘤	34	慢性肾功能衰竭
17	骨肉瘤	35	人工关节置换术（单侧）
18	血友病		

附表 8-1

兰州市基本医疗保险具备异地转诊资格的定点医疗机构名单

序号	医疗机构名称
1	甘肃省人民医院
2	兰州大学第一医院
3	兰州大学第二医院
4	联勤保障部队九四〇医院
5	甘肃省肿瘤医院
6	甘肃省妇幼保健院
7	甘肃省中医院
8	兰州市第一人民医院
9	兰州市第二人民医院（限肝病）
10	兰州市第三人民医院（限精神类疾病）
11	兰州市肺科医院（限传染病）

附表 8-2

异地就医手工结算情形及所需资料

异地就医手工结算情形		所需资料	
住院 结 算	因信息系统异常、社会保障卡损坏等原因未直接结算的省内异地就医费用、跨省异地长期居住备案人员就医费用	医疗机构收费票据原件或电子票据（含入院前在同一医疗机构且时间前后连续的急救抢救门诊票据）、费用汇总清单、出院证明或出院小结（外伤需提供住院病历复印件）	
	因信息系统异常、社会保障卡损坏等原因未直接结算的跨省临时外出备案人员就医费用；未按规定办理跨省异地就医备案自行前往省外住院的医疗费用	医疗机构收费票据原件或电子票据（含入院前在同一医疗机构且时间前后连续的急救抢救门诊票据）、费用汇总清单、住院病历复印件；异地转诊人员还需提供《兰州市基本医疗保险参保人员异地转诊审批表》或居住地（备案地）三级公立定点医疗机构出具的转诊证明	
	异地出生新生儿在规定期限内尚未办理参保手续因病死亡	医疗机构收费票据原件或电子票据（含入院前在同一医疗机构且时间前后连续的急救抢救门诊票据）、费用汇总清单、新生儿及其母亲分娩住院病历复印件、新生儿父母一方参保证明、计生服务证，死亡证明材料和个人申请	
	先入院后补办跨省异地就医备案人员就医费用	除了提供规定材料外，还需提供出院前取得的有效异地居住证明、工作证明或异地转诊证明	
	参保大中专学生，实习和寒暑假、休学等在异地住院	除了提供规定材料外，还须提供实习或休学证明	
门诊 结 算	门诊急救抢救后在同一医疗机构住院治疗，办理入院前发生的未纳入住院结算的医疗费用（含个人账户）	门急诊抢救记录、就诊医疗机构未并账情况说明、门诊收费票据原件、费用清单、本次住院收费票据复印件和住院病历复印件	
	在同一定点医疗机构经门诊急救抢救未住院死亡的医疗费用	医疗机构收费票据原件、费用清单、门诊病历、死亡证明材料	
	未纳入网上直接结算范围门诊慢特病医疗费用（结算仅限申办时选定的一家医疗机构相关费用）	医疗机构收费票据原件、费用清单（收费票据中已注明药品及诊疗项目名称和价格的除外），慢性肾衰竭透析治疗还需提供透析记录	
		提供本人和代办人身份证复印件、本人银行卡复印件，签订手工报销诚信承诺书，有关材料须加盖相关部门有效印章	

异地就医手工结算情形		所需资料	
谈判药品和竞价药品结算	省内兰外长期居住人员和跨省异地长期居住备案人员门诊报销	《兰州市基本医疗保险单独支付管理谈判药品和竞价药品门诊使用诊疗手册》或《兰州市基本医疗保险异地使用单独支付管理谈判药品和竞价药品备案表》、谈判药品和竞价药品审批单复印件、处方原件（需加盖医疗机构公章）	提供社保卡或身份证复印件、银行卡复印件、费用清单原件、发票原件、医疗机构开具的外购证明（院内购药的不需提供）、就医地医保经办机构指定的单独支付管理谈判药品和竞价药品定点医药机构证明等资料，签订手工报销诚信承诺书，有关材料须加盖相关部门有效印章
	异地住院未直接结算	住院病历复印件	

附表 9

兰州市离休干部体检定点医疗机构

序号	医疗机构	地址
1	联勤保障部队九四〇医院	滨河路 940 医院大门向西 500 米体检中心
2	中国人民解放军 第 96604 部队医院	兰州市城关区静宁南路 74 号体检中心
3	甘肃省人民医院	甘肃省人民医院 2 号楼一楼体检中心
4	兰州大学第一医院	兰州大学第一医院体检中心兰州市天水南路 248 号
5	兰州大学第二医院	兰大二院后门（白云观向东 50 米处）
6	兰州市第一人民医院	七里河建兰路吴家园西街兰州市第一人民医院旧的眼科医院三楼体检中心
7	兰州市第二人民医院	兰州市城关区靖远路元森 7 号地 1 号楼 商业地面二层商铺
8	甘肃宝石花医院	甘肃宝石花医院东区（原兰炼医院）门诊

附表 10

兰州市医保业务咨询电话

区划	电话	部门	业务范围
兰州市	2912393	全市医保综合咨询服务	1. 甘肃省直医保、兰州市医保各类政策咨询、业务查询办理、投诉举报受理、意见建议反馈等一体化综合服务； 2. 异地就医备案、异地就医网络直结相关政策； 3. 医保卡（码）及信息系统业务咨询。
	8107832	居民科	1. 城乡居民基本医保政策咨询； 2. 城乡居民参保相关问题； 3. 城乡居民本地定点医疗机构住院结算相关问题； 4. 城乡居民异地就医手工结算相关问题。
	8107830	征管科	1. 企业、机关事业单位医保征收核定业务； 2. 职工医保参保业务咨询； 3. 职工医保关系转移接续业务。
	8107828	生育科	1. 生育医疗保险基本医保政策咨询； 2. 生育医疗保险产前疾病筛查、产前检查费、生育医疗费报销和生育津贴发放咨询； 3. 生育医疗保险本地定点医疗机构住院结算相关问题； 4. 生育医疗保险异地就医报销相关问题。
	8107826	职工科	1. 职工本地医疗费用报销； 2. 职工出差探亲期间住院医疗费用报销； 3. 职工异地安置门诊慢特病报销。
	8107824	审核科	门诊慢特病办理、谈判药品和竞价药品备案流程咨询

区划	电话	部门	业务范围
兰州市	4600929	督查科	1. 来信来访接待、信访答复处理; 2. 全市“两定”机构投诉监管; 3. 各类欺诈骗保行为举报。
	4600795	离休科	1. 离休干部门诊费用发放; 2. 离休干部超定额门诊费用结算; 3. 离休干部异地安置住院费用结算。
	18193142701	公服科	政务服务
城关区	4522116	居民待遇保障科	城乡居民医保参保、停保、转移
			城乡居民异地备案、异地结算、门诊慢特病咨询、本地结算
	4522113	职工结算科	职工门诊慢特病咨询、本地结算、生育保险报销
	4522162	异地结算科	职工异地备案、异地结算
	4522161	单位征管科	企业职工参保、转移、退休
	7821899	医疗救助科	医疗救助、“金城·惠医保”
	7821882	督查科	定点医疗机构监管
	7821058	信息科	医药机构服务协议管理、准入、准出
	4522159	灵活就业科	灵活就业参保、退保
七里河区	2321003	职工待遇保障科	职工待遇及政策咨询
	2667663	居民待遇保障科	居民待遇及政策咨询、医疗救助
	2660533	居民及灵活就业征缴科、受理科	城乡居民、灵活就业人员参保、停保、信息变更; 门诊慢特病申请及政策咨询、生育津贴办理
	2321871	职工征缴科	职工医保参保、停保、退休、转移、信息查询; 单位新开户、注销、信息变更
	18193187981	受理科	异地备案办理及政策咨询

区划	电话	部门	业务范围
西固区	7533890	稽核科	“两定”机构监管及投诉举报
	18993080695	信息宣传科	参保资助，医疗救助
	18993081035	结算科	生育保险产前检查费及生育医疗费报销和生育津贴发放咨询；离休干部医疗费用手工结算
	7535586	居民科	居民医保参保、信息维护、待遇政策咨询、异地备案、“两定”机构对账
	7533832	职工征缴科、 异地结算科	职工医保以及灵活就业人员参保、转移、退休；异地医疗费用手工零星报销及政策咨询
安宁区	7661380	医疗救助	院后救助及医疗救助参保综合咨询办理
	7639205	医药服务 管理科	药品集中采购综合资讯
		基金监管科	医保基金稽核监管综合查询
	7617689	异地就医	异地就医备案、报销综合查询
	17794207006	生育保险	生育保险综合查询
	17794207006	灵活就业人员 医保	灵活就业综合查询
	7617689	门诊慢特病	门诊慢特病综合查询
	17794207006	职工医保	职工医保综合查询
	7661380	城乡居民医保	居民医保综合查询
红古区	5135020	监督管理办	病历审核、智能监管与审核、监督检查、举报投诉、医疗救助
	7821526	城乡居民办	城乡居民参保登记、人员信息修改、城乡居民医保报销、“两病”门诊审核
	7821531	待遇保障办	职工生育报销、定点零售药店门诊对账
	6235706		异地就医备案、异地就医政策咨询

区划	电话	部门	业务范围
红古区	6255867	医保大厅	城乡居民人员信息核查、修改、新生儿参保登记、异地手工报销
	6232700		职工参保登记、核定，生育保险参保登记核定、参保关系转移、个人账户清退
	6255851		门诊慢特病咨询审批、谈判药品和竞价药品申请审核
永登县	6866900	基金监管 稽查股	“两定”机构监管及投诉举报
	6400326	医疗救助股、 职工待遇股	参保资助、医疗救助、职工待遇政策咨询
	6412152	医保大厅	居民医保参保、信息维护、异地医疗费用手工结算，门诊慢特病以及谈判药品和竞价药品政策咨询、生育保险产前检查费及生育医疗费报销和生育津贴发放咨询
	6450285	异地备案股	异地备案
	6418255	居民待遇股	居民待遇政策咨询
榆中县	5222505	居民科	居民医保停保、医保巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接等
	5223005		居民异地报销、门诊慢特病待遇等
	5220860		医疗救助审核
	5225859	职工科	职工医保报销、门诊慢特病待遇等
	5228896		职工医保征缴
皋兰县	5722345	医疗救助股	医疗救助政策、办理综合咨询
	5723035	居民股	城乡居民参保登记、停保、门诊慢特病、政策待遇咨询
	5728433	职工股	职工及灵活就业人员医保经办、政策待遇咨询
	5780553	稽核股	“两定”机构监管及投诉举报等
	5728413	异地就医股	职工、城乡居民异地备案及职工生育保险津贴经办；职工、城乡居民异地就医结算咨询

区划	电话	部门	业务范围
兰州新区	8259941	兰州新区民政 司法和社会保障 局医疗保障 科	综合咨询
	8254797	中川园区	城乡居民参保登记、门诊慢特病待遇
	8257387		医疗保险报销、异地住院、生育保险
	8255264	秦川园区	综合咨询
	6839516	西岔园区	医保住院报销、门诊慢特病待遇、生育保险等
	6839162		城乡居民医保参保登记